

# **ACTA DE NO FORMULACIÓN DE CONSULTAS Y OBSERVACIONES**

## **SEGURO SOCIAL DE SALUD (ESSALUD)**

No se registraron Formulación de consultas y observaciones  
en el procedimiento

**Nomenclatura:** CP-SM-7-2023-ESSALUD/RAAR-1

**Nro. de Convocatoria:** 1

**Objeto de** Servicio

**Descripción del** SERVICIO DE DIETAS HOSPITALARIAS PARA EL HOSPITAL I SAMUEL PASTOR  
CAMANA DE LA RED ASISTENCIAL AREQUIPA